

我国心理援助的发展阶段和体系建构

张仲明, 覃树宝

(西南大学 心理学部, 重庆 400715)

摘 要:心理援助指灾难中或灾难后为受灾人群提供的心理帮助,目的是缓解受灾群众应对灾难时所引发的各种心理困扰、心理创伤。我国心理援助发展经历了三个重要阶段:非典疫情时期,心理援助萌芽阶段;汶川地震时期,心理援助发展阶段;新型冠状病毒肺炎疫情时期,规模化心理援助形成阶段。我国应建立由“心理援助启动子系统、心理援助保障子系统、心理援助管理子系统、心理援助平台子系统、心理援助人才建设子系统、心理援助执行子系统、心理援助研究子系统”七大子系统组成的中国心理援助体系。未来需要进一步开展我国心理援助体系的验证、检验与修正等研究,促进我国心理援助体系的不断完善与发展。

关键词:心理援助;非典;汶川地震;新冠肺炎;心理援助体系

中图分类号:B849 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-9841(2021)01-0134-10

一、问题提出

心理援助是灾难中或灾难后为帮助受灾人群应对灾难引发的各种心理困扰、心理创伤所提供的心理帮助^[1]。重大灾难事件会对人的心理造成持久和普遍的负面影响,心理援助可以帮助灾难幸存者有效地减少创伤事件带来的心理影响,加速个人的愈合过程。

1942年美国的波士顿火灾后,最早的心理援助系统干预理论出现,第一部由政府发布的心理援助指南《灾难援助心理辅导手册》在美国诞生^[2]。为了保障心理援助工作的顺利进行,一些国家为心理援助制定了相应的法律和法规,明确了心理援助的组织机构和服务内容,并建立起国家级灾难心理援助系统:例如,日本在1961年出台了《灾害对策基本法》,构建了较完整的防灾减灾法律体系,明确规定了心理援助在灾后应急管理中的重要地位及实施策略;日本还通过普及心理健康教育知识、常规化灾难演习让全民自救与互救成为可能^[3]。1986年新加坡新世纪酒店倒塌事故后,专业人员对幸存者进行了危机干预;1994年,新加坡建立了国家应急行为管理系统,为受灾人群提供医疗及心理服务^[2]。自1990年起,德国出台《德国联邦技术救援志愿者法》等法律明确心理服务志愿者在应急救援中的权利义务,出台《传染病管理法》保障心理援助工作的顺利开展。20世纪80年代,美国正式将心理救助工作纳入灾难援助体系^[4]。

在心理援助队伍组织方面,国际上的普遍情况是政府作为应急管理主体,组织应急心理服务队伍^[5]。911事件后,美国的灾难心理援助系统进一步发展,其心理援助既有政府的支持,也有非政府的力量^[6]:美国卫生及公共服务部负责联邦应急救援的医疗卫生服务;美国州政府设立专门的心理卫生部门和下属心理卫生服务机构;药品滥用及精神健康服务管理局资助多种心理

收稿日期:2020-09-12

作者简介:张仲明,心理学博士,西南大学心理学部,教授,博士生导师。

援助的研究、培训和服务机构^[7]。美国在2011年发布《总统政策第8号指令》，重构应急管理体系，其中有多项指标与个体和社会层面的心理建设直接相关^[8]。一些组织机构也基于当地文化背景提出了具有高度适配性的心理援助指导方案和相关策略。例如，在“Victim's Voice”这一非政府组织的支持和帮助下制定的Nakivale难民心理健康项目，在难民营中开展大规模的心理援助^[9]；2006年美国国家儿童创伤应激网络与国家创伤后应激障碍中心合作，制定了《心理急救现场操作指南》^[9]。欧洲多个国家和地区建立了自己的心理援助机构，在灾害心理援助工作中相互支持，形成了强有力的心理援助关系网络^[4]。2013年，世界卫生组织、战争创伤基金会和世界宣明会也联合发布了修订版的《心理急救操作指南》，心理急救成为国际认可的一项心理援助技术，在世界范围内得到推广^[10-11]。

在我国，心理援助是重大灾难或危机事件中与发生后的特殊、紧急、高关注度的心理健康服务，是培育和践行社会主义核心价值观的具体举措，是实现国家长治久安的一项源头性、基础性工作。我国在心理援助方面积累了许多有益的经验。例如，在近十几年来对心理服务的探索中，我国已经形成初具规模的心理健康服务专业队伍^[12]；2020年新型冠状病毒肺炎疫情暴发，我国心理援助及时到位，充分展现了我国在心理援助上取得的巨大进步。但是，国内缺乏对从2003年的SARS到当前新型冠状病毒肺炎疫情暴发期间的心理援助的系统和全面梳理，对我国心理援助体系的理论思考与建构也需要进一步深化。因此，对2003年SARS到当前新型冠状病毒肺炎疫情暴发期间的心理援助工作进行全面系统梳理，对我国心理援助体系开展尝试性的理论建构具有理论和实践的重大双重价值。这不仅能提升我国的心理援助和心理健康服务水平，而且还可以推进我国心理援助体系的建设，从心理援助方面为实现健康中国建设的国家战略、“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴中国梦作出积极贡献。

二、我国心理援助的发展阶段与特点

我国心理援助最早在1994年新疆克拉玛依大火之后出现^[1]，对当地幸存者和受难家属的心理干预成了国内首次有组织性的心理危机干预；2002年大连“5·7”空难后，心理援助的效果显著使得心理援助得到国家的重视^[13]，卫生部、民政部等部门随即联合发布《中国精神卫生工作规划（2002—2010年）》，将精神卫生援助纳入灾后重建中^[14]。总体来看，我国心理援助的发展与我国社会生活中三次重大的灾难事件相关，可以分为非典疫情时期心理援助的萌芽阶段、汶川地震心理援助发展阶段以及新型冠状病毒肺炎疫情时期规模化心理援助形成阶段。

（一）非典疫情时期：心理援助的萌芽阶段及其特点

1. 心理援助的萌芽阶段

2003年非典疫情，社会各界的心理援助力量纷纷涌现。心理专家和精神科医生等开始介入非典疫情的心理援助。这一时期，在心理援助上出现了心理危机干预实践，在学术上开始有了心理援助研究的探讨，表明我国心理援助萌芽。

2. 心理援助萌芽阶段的特点

在非典疫情时期，处于萌芽阶段的心理援助体现出“一多二缺一出现”的特点。

（1）心理援助多自发性。非典流行时，我国心理学专业人员临时自发组建心理援助热线，如北京心理卫生协会、朝阳区心理咨询中心和智慧竹心理潜能研究中心共同设立了北京预防“非典恐惧综合征”心理援助专家热线^[15]；心理专家王登峰提出应对“非典”的“20字诀”，并与石铁等人共同出版《用心战“非典”：SARS时期的心理健康》以帮助民众更好地应对非典造成的心理冲击^[16]。非典疫情时期的心理援助力量中，不论是专业组织搭建的临时热线还是心理专家提供的心理自助策略，都是自主发起，具有自发性特点。

（2）心理援助缺乏组织性。在非典疫情中，出现需要心理援助却缺乏心理工作人员的现象，

也出现了心理援助人员缺乏参与心理援助工作的途径与渠道的现象。不同单位人员各自为政,缺乏组织和引导,使得心理援助力量在非典疫情中未能得到最大化利用^[17]。心理援助表现出缺乏组织性特点。

(3)心理援助缺乏专业技术支撑。非典疫情中的心理学工作者多在研究机构工作,既缺乏心理危机干预的专业技能和培训^[17],也缺乏心理援助的专业技术。非典疫情时期,心理援助有热情,但是缺乏标准化、规范化的心理援助技术,也没有学习国际心理援助经验。心理援助者多是缺乏实践经验的工作者。心理援助缺乏专业技术支撑是该时期心理援助的一个显著特点。

(4)国内心理援助研究开始出现。在非典疫情之后,心理援助研究开始出现。如钟杰等对北京市民心理援助热线来电研究发现:非典疫情期间群众心态有恐慌、烦闷和恢复三个阶段^[15]。非典疫情的心理援助研究大多关注一线救援医护人员、士兵和非典肺炎幸存者的心理健康^[18-20]。虽然关于心理援助的技术和模型研究较少,但迈出了心理援助研究的第一步。

非典疫情时期是第一个检验心理援助的灾难性事件。我国心理援助尚在萌芽阶段,表现出心理援助多自发性、缺乏组织性、缺乏专业技术支撑、心理援助研究开始出现的特点。这些特点使得心理援助的专业效能未能充分发挥出来。不过,涌现的心理援助力量使我国的心理援助初具雏形,表明我国的心理援助进入萌芽阶段。

(二)汶川地震时期:心理援助的发展阶段及其特点

1. 心理援助的发展阶段

2008年,突如其来的汶川地震使无数家庭遭受毁灭性的打击。灾难对大范围的群众造成了巨大的心理冲击,这凸显了灾后心理援助的迫切性和重要性。国家有关部门展开系列行动为受波及的人群提供心理援助,全国各地的心理学工作者也迅速行动前往灾区给受灾群众提供心理支持和援助。在吸取了2003年非典心理援助的经验基础上,汶川地震有了较强的心理援助意识,开展了大规模的心理援助,进行了大量的心理援助的探讨和研究。我国的心理援助进入了发展阶段。

2. 心理援助发展阶段的特点

汶川地震期间,我国心理援助表现出了“心理援助响应及时、心理援助国际眼光、心理援助力量强大和心理援助研究丰富”的特点。

(1)心理援助响应及时。在突如其来的巨大地震灾害面前,国家相关部委、专家、心理学工作者、心理相关机构与单位和心理志愿者等都第一时间行动起来,为灾区群众提供及时的心理援助。汶川地震时期的心理援助的快速行动、响应及时的特点与非典疫情时期心理援助响应迟缓、迟钝形成了鲜明对比。灾后心理援助的及时响应成为了汶川地震心理援助的明显进步和特点。

(2)心理援助具有国际眼光。汶川地震灾后很多单位都邀请了美国、澳大利亚、日本等的心理援助专家进行了国际心理援助培训。例如,当时的西南大学心理学院邀请了美国、澳大利亚、日本等国际心理援助的专家进行了七天时长的心理援助的伦理、技术等系统的系统培训。该时期的心理援助体现了国际合作意识和行动,具有了心理援助的国际眼光。

(3)心理援助力量强大。汶川地震时期,社会各界纷纷在灾后开展心理援助工作。例如,中国科学院心理研究所长时间坚守一线提供心理支持,助力灾区重建;北京师范大学开通了心理援助热线为受灾群众及灾区志愿者提供心理援助;中国心理学会成立抗震应急工作小组对一线心理学工作者给予帮助和指导;来自世界各地的华人心理学家在第六届华人心理学家学术研讨会上呼吁更多的志愿者加入受灾群众的心理重建;第三军医大学组织32名心理咨询师为震区伤员提供心理援助;西南大学派出多个批次的心理专家前往地震前线进行心理援助;共青团重庆市委招募60名心理援助志愿者赴四川灾区开展心理援助服务。在汶川地震期间,受灾地区累计培训各级各类心理援助服务医务人员39131人,接收对口支援精神科医护人员1015人次、心理援助

志愿者 25 464 人,组织心理健康宣传教育活动受益人群累计 2 122 496 人次,对重点人群进行心理辅导 142 113 人次、心理咨询和治疗 55 959 人次,诊断治疗精神疾病患者 42 186 例^[21]。与非典疫情时期的心理援助人员相比,汶川地震时期心理援助人员数量呈井喷式增长,体现出心理援助力量的强大。

(4)心理援助研究丰富。汶川地震之后,心理援助领域的研究成果丰富。如徐玖平和刘雪梅等开展的灾后社区心理援助的统筹优选模式研究提出了灾后心理评估体系和灾后社区心理援助过程的结构^[22];陈雪峰等的研究提出要提前建立统一的心理援助常备机构和组织^[23];钱铭怡等对震后长期心理援助的探索表明长期心理援助需要依赖当地人员来完成^[24];伍新春等对极重灾区校园心理援助的研究发现灾区教师迫切需要心理援助^[25];蔡亮和张仲明的研究总结了灾区青少年心理创伤的特点和干预方式^[26]。“5·12”汶川地震十周年纪念前夕,由中国科学院心理研究所和中国心理学会主办,西南科技大学法学院和中国科学院心理研究所全国心理援助联盟联合承办的心理援助 2018 国际研讨会暨汶川震后心理援助十周年纪念大会在四川绵阳举行,来自美国、日本及中国香港、中国台湾和中国大陆高校的 500 多名心理援助专家学者、政府代表和志愿者共同交流探讨灾后心理援助十年实践经验和学术研究成果。

汶川震灾时期,我国心理援助的不足也很明显:从具体援助活动看,心理援助过度、心理援助干扰生命救援、心理援助对象判定局限于受灾群众、心理援助忽略意识形态防线,存在心理援助队伍成员水平参差不齐、缺乏可持续性、缺乏群众基础等问题^[27-29];从心理援助总体上看,缺乏相关的法规保障,缺乏管理与协调机制,对社会和地方的心理援助力量缺乏引导^[30]。总的来看,相较于非典疫情时期对心理援助的感性思考,汶川震灾后对心理援助的研究飞速增长,促进了我国心理援助理论与技术的发展。

(三)新型冠状病毒肺炎疫情时期:规模化心理援助形成阶段及其特点

1. 规模化心理援助形成阶段

2020 年初,新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019,COVID-19)暴发。新冠肺炎疫情发生后,党中央高度重视,迅速作出部署,全面加强对疫情防控的集中统一领导^[31]。基于人民群众迫切且重要的心理健康需求,我国的心理援助行动及时且迅速地开展起来。这一时期的心理援助不仅更有系统性、组织性和专业性,而且还创造了互联网+心理援助的新形式,开展了线上和线下相结合的全方位的心理援助,我国的规模化心理援助形成。

2. 规模化心理援助形成阶段的特点

新型冠状病毒肺炎疫情期间规模化心理援助形成阶段具有“国家领导人高度重视、国家相关部委指导有力、凸显中国文化自信、专业化提升、创造了互联网+心理援助的新形式”等特点。

(1)国家领导人高度重视。新型冠状病毒肺炎疫情发生以来,习近平总书记多次强调心理疏导、人文关怀的重要性:2020 年 2 月 3 日,习总书记在主持召开的中央政治局常委会会议上强调,要加强心理干预和疏导,有针对性地做好人文关怀;2020 年 2 月 10 日,习总书记在北京市调研指导新型冠状病毒肺炎疫情防控工作时重申,要把“心理干预等工作做到位,维护社会大局稳定”;2020 年 2 月 26 日,习总书记在主持召开的中央政治局常委会会议上指出,要“加强思想政治工作,加强群众心理疏导”;2020 年 3 月 2 日,习总书记在北京考察新冠肺炎防控科研攻关工作时再次强调,病人心理康复需要一个过程,很多隔离在家的群众时间长了会产生心理问题,病亡者家属也需要心理疏导,要高度重视他们的心理健康,动员各方面力量全面加强心理疏导工作。习近平总书记在短时间内对疫情心理援助工作作出了多次重要指示,体现了党和国家领导人对心理援助的高度重视。

(2)国家相关部委指导有力。2020 年 1 月 27 日,国家卫生健康委疾控局发布《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》。该指导原则将新型冠状病毒感染的肺炎疫情影

响人群分为四级,干预重点从第一级人群开始,逐步扩展。国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制在2020年2月2日发布了《关于设立应对疫情心理援助热线的通知》。由这些相关文件和行动可以看出,新型冠状病毒肺炎疫情时期不仅有对心理援助的号召,也有对心理援助较为详细、科学的指导和原则,体现出国家相关部委对疫情心理援助的指导有力。

(3)心理援助凸显中国文化自信。文化自信是一个国家、民族、政党对自身文化价值的充分肯定,对自身文化生命力的坚定信念,对自身文化影响力的坚定信心^[32]。疫情期间,在社会层面上,心理援助指导大家不信谣、不传谣、相信国家、相信党和政府,切断了心理恐慌的传递,凸显了中国文化自信;在个人层面上,心理援助指导大家相信科学、相信国家,配合单位、社区、村、组、社等的筛查、隔离,做良好的社会氛围维护者,凸显了中国文化自信。

(4)专业化提升。与汶川震灾时期一哄而上的心理援助不同,此次疫情的心理援助展现出了更深的专业化水平:各地对心理援助人员都进行了资格审查,要求高校教师必须有实践经验且是应用心理学、临床心理或咨询心理等专业的教师、精神科医生、国家二级心理咨询师或注册咨询师。除了对资格进行审查外,还对报名者培训经历、督导经历、实践咨询时数、个案累计等进行了考察。在具备这些条件的前提下,心理援助人员还需要进行心理援助的系统培训、职业伦理培训、心理援助技术培训。如西南大学心理学部为疫情心理支持热线开展了一系列的讲座;教育部华中师范大学心理援助热线平台要求咨询师完成20讲的学习,通过相应的测试方能上岗。另外,国务院联防联控机制联络组还调派了高水平专家团队牵头在湖北开展治愈患者康复和心理疏导课题研究^[33]。此次心理援助本着“科学规范、权威专业”的原则,集结国内几千名心理学专家学者组成心理援助团队,凸显了心理援助专业化的加深。

(5)心理援助力量强大。为贯彻落实党中央、国务院关于坚决打赢新冠肺炎疫情防控阻击战的决策部署,帮助受疫情影响严重的地区,减轻疫情给人民群众带来的心理影响,全国心理学工作者为受灾人群提供了强大的心理援助;中国心理学会、中国社会心理学会和中国心理卫生协会第一时间发布倡议书,在2020年2月13日联合发布了《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间网络心理援助服务指南》;中国心理学会临床心理学注册工作委员会迅速推出《抗疫心理援助的分级分阶段处置》《疫情特殊时期网络心理咨询工作指南》《热线心理咨询伦理规范》《网络心理咨询伦理规范》等专业指南^[5];教育部华中师范大学心理援助热线平台集中了全国三千多位优秀咨询师、专家在线上开展为期数月的心理援助服务,该项服务还在持续中;著名心理学家林崇德等资深心理专家、率先垂范、不顾高龄亲自在北京师范大学、教育部华中师范大学心理援助热线平台等通过在线方式指导心理援助服务;西南大学心理学部指导疫情防控心理援助、开展心理防疫宣传、提供专家在线培训督导,多角度进行疫情心理援助;西南师范大学出版社组织专家编写出版了《疫情中的心理关爱手册》,帮助疫情中的民众应对可能的身心应激反应;陆军军医大学组建心理援助队伍为抗疫一线人员构筑心理防线。心理学各个领域齐心聚力,让心理援助服务覆盖到全国范围,体现了我国心理援助的力量强大。

(6)创造了互联网+心理援助的新形式。充分利用互联网技术,开展线上和线下相结合的全方位的心理援助形式,创造了互联网+心理援助的新形式,这是我国心理援助发展第三阶段的显著特点。运用我国在互联网技术上的优势,采用互联网+心理援助形式进行心理援助讲座、心理援助培训、心理知识科普等^[34]。如,教育部在华中师范大学心理学院、青少年网络心理与行为教育部重点实验室建立“教育部华中师范大学心理援助热线平台”,通过电话与网络,直击“战疫”前线,重点为医务工作者、患者和家属、公安与保安人员等提供心理援助;西南大学等高校都开通了抗疫心理服务热线,结合QQ、微信等多种互联网技术为受疫情影响的一线人员和民众缓解困惑、提供心理支持。互联网+心理援助的新形式使心理援助跨越时空、跨越地域限制、跨越心理援助技术之间的局限、跨越人员组织的局限,使心理援助更快速、方便、高效,最大限度地增加了

心理援助的覆盖度,为世界各国的心理援助提供了新形式和新典范。

三、我国心理援助体系的理论建构

(一)我国心理援助发展存在的不足

我国心理援助发展经历了三个阶段,总体水平得到了很大提升,已经具有了鲜明的中国特色,例如:具有明确的心理援助意识、有国家力量的引导、心理援助的专业化水平大幅提高。但我国的心理援助依然存在一些明显的不足。

1. 缺乏统一的心理援助体系

我国的心理援助由于缺乏统一体系,心理援助统筹来自多部门,容易导致心理援助实践工作的混乱和低效。例如,新冠肺炎战疫期间心理援助的指导文件与政策有来自国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组的《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知》,有来自国家卫生健康委和民政部的《关于加强应对新冠肺炎疫情工作中心理援助与社会工作服务的通知》,也有来自国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、交通运输部办公厅、海关总署办公厅、国家移民管理局综合司、民航局综合司、国铁集团办公厅联合发布的《入境人员心理疏导和社会工作服务方案》,还有中国心理学会、中国社会心理学会等学术组织于2020年2月13日联合发布的《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间网络心理援助服务指南》,中国心理学会临床心理学注册工作委员会发布的《抗疫心理援助的分级分阶段处置》《疫情特殊时期网络心理咨询工作指南》等专业指南。多个部门的政策文件一方面表明多部门的协同配合,另一方面也体现出我国心理援助很需要基于国家层面的常态化、制度化、系统化、稳定化、机制化、规范化的体系。

2. 忽视中国文化背景

新型冠状病毒肺炎疫情下,我国相关单位、部门都启动了心理援助技术的系列培训,但培训的心理援助技术基本上都采用国外技术,明显地忽视了心理援助的中国文化背景,忽略了中国人民的社会心理特点,具有盲目性。尽管心理援助技术具有跨国通用性,但是心理援助技术与我国文化适配性仍需重点考量:中国是集体主义文化,目前国内运用最广泛的西方心理援助技术强调个体主义。这类心理援助技术忽略了我国民众对家庭、社会或国家的整体重视与依赖,容易削弱心理援助效果。从非典至今的十几年,中国心理学界发展出了一些适用性好、针对性强的心理援助技术,但是这些技术得不到重视。如,教育指导策略、抱团取暖策略等能够充分发挥集体主义文化功能的技术。中国作为五千年优秀传统文化的文明古国,在实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦的过程中,需要增强心理援助中的文化自信。

3. 心理援助资源浪费严重

在心理援助中,人力资源、网络资源、出版资源、平台资源、电话资源等都是国家和社会的宝贵财富,每一份资源都应尽可能精准地使用。但在疫情心理援助中,心理资源的利用显现出明显的浪费:一些热线来电不多,但是心理援助人员随时处在待命状态,重复建设;一些出版的心理援助手册、指南、心理科普读物等,内容、技术、受众相似,重复建设。在疫情特殊情况下,要做到完全精准地利用心理援助资源不太实际,但一些明显的心理援助资源浪费是可以通过有效的统筹规划避免和减少的。

4. 国际展示度不足

世界卫生组织在心理援助这一方面曾发布《心理急救操作指南》,该手册主要内容 by 世界卫生组织、战争创伤基金会和澳大利亚世界宣明会的成员,以及其他参与协调整合与应对的个人所提供^[10]。指南中缺乏中国人民的心理援助经验,也没有体现出中国在全球抗灾心理援助活动中的贡献。在疫情心理援助中,我国不仅精准捕捉到疫情下群众的心理援助需求,而且还响应及

时。不仅改善了线下心理专家现场心理援助模式,而且还发展出线上互联网+心理援助者的大覆盖度的心理援助新模式,对未来世界各国的心理援助有极高的参考借鉴价值^[35]。但是我国这些具有中国文化特色的心理援助先进经验在国际上的展示度不够,也未充分共享到世界卫生组织,这需要我们在国际上讲好中国心理援助的故事,提高中国心理援助的展示度和影响力,让中国心理援助的经验能为世界所共享。

总的来看,在汶川大地震后的初期,大量缺乏统一组织协调的心理援助团队到灾区进行心理援助。心理援助团队各自工作,相互之间缺乏协调,心理干预技术花样繁多,效果不佳,受灾群众对心理援助热情不高^[3]。在新型冠状病毒肺炎疫情期期间,国家虽然发布了很多心理健康服务相关的通知和指南,但是缺乏统一完善的心理援助体系^[36]。截至2020年,我国的应急心理援助依然没有法律保障,没有明确的主管部门,没有政府的专项经费支持,没有与常态下的社会心理服务专业队伍结合^[5]。我国灾难心理援助面临的问题与不足,主因之一是缺乏完整的心理援助体系。因而,建构中国心理援助体系,从顶层设计角度来解决心理援助实践中的不足具有迫切性、现实性和必要性。

(二)我国心理援助体系的理论建构

2002年,卫生部、民政部等部门联合下发《中国精神卫生工作规划(2002—2010年)》,提出将精神卫生救援纳入救灾防病工作中,该规划标志着中国官方灾后心理援助工作的正式启动^[14]。《中华人民共和国精神卫生法》要求各级人民政府和县级以上人民政府有关部门制定的突发事件应急预案应包括心理援助内容。原国家卫生计生委印发的《突发事件紧急医学救援“十三五”规划(2016—2020年)》中要求加强各级应急心理援助队伍建设。这些相关的政策、文件为我国心理援助体系的理论建构提供了很好的政策支持。另外,我国一些学者也对心理援助系统进行了探讨:例如,张立荣和冷向明等根据我国未来可持续发展的战略目标,提出建立“政府主导、官民协同”的多中心的治理模式^[37]。周金阳根据社会支持理论,提出建立多维度的灾难心理援助体系——由政府主导,非政府组织及志愿者、救援队伍、新闻媒介、学校、亲人朋友、国际力量等共同参与,从而确保灾后心理援助工作的实际可操作性^[3]。

根据我国相关政策、相关研究的理论成果,参照我国国情,我国心理援助的构建可以通过“心理援助启动子系统、心理援助保障子系统、心理援助管理子系统、心理援助平台子系统、心理援助人才子系统、心理援助执行子系统、心理援助研究子系统”七大子系统的建设来达成。

1. 心理援助启动子系统

心理援助启动子系统的设置基于心理援助工作的非平常性,是动员民众的一项较大设置。心理援助启动必须纳入系统管理使其统一、规范,不能任何人、任何权限都可以启动,以免带来社会的混乱。心理援助启动子系统必须明确设定启动条件、启动权限、启动级别、启动程序等。启动条件主要界定在什么状况下启动,一场小范围的洪灾也许不需要启动心理援助,但是一场一定强度的地震也许需要启动心理援助。启动权限主要界定谁启动的问题,是地方政府,还是国家相关部门等,这需要相应的研究来详细、明确地规定。启动级别首先需要建立心理援助的三级启动设置,其次由启动权限者决定启动心理援助的响应层级。启动程序主要是设置心理援助启动所需提交的相关资料和处理流程。心理援助启动子系统设置使心理援助的触发有据可依、有章可循,彰显心理援助的科学性。

2. 心理援助保障子系统

心理援助保障子系统主要包括心理援助时的法律政策保障、心理援助的经费保障、心理援助的物资保障、心理援助的交通保障、心理援助者的安全防护保障等。心理援助的保障子系统是心理援助进行和落实的基础性支撑。如果心理援助缺乏自上而下的、明确的、专责的行政体系和责任主体,就会缺乏心理援助保障子系统的主体。所以,立法机关需要加快制定心理援助相关的法

律法规,赋予心理援助法律地位,使心理援助“有法可依”;卫生计生等部门需要发布心理援助的相关规定,为心理援助提供切实的政策保障;民政部、财政部等部门需积极为心理援助建立多元化资金筹措机制,为心理援助提供经费保障;地方政府要设立心理援助的响应预案,为心理援助提供物资保障;交通部门需要设立心理援助的交通特殊政策,保证心理援助的交通通畅;公安部门需要建立心理援助时心理援助者的人身安全保障指南。各部门多管齐下,不断积累经验,方能建立起行之有效、保障得力的心理援助保障子系统。

3. 心理援助管理子系统

心理援助管理子系统主要是建立一个心理援助管理机构,负责心理援助的管理、领导、组织、服务等工作。心理援助管理子系统的管理机构负责与主管部门协调,从财务管理、人事调配、物资管理、制度建立、工作网络建构等方面做统一的规划管理。心理援助管理子系统需要负责心理援助的机构协调,负责心理援助的监管和过程监控,负责对心理援助效果的事后评估等;心理援助管理子系统需要做好心理援助服务,包括心理援助知识宣传、各个部门信息的上传下达和各个组织之间的沟通协调;心理援助管理还需要对心理援助服务的专业性、规范性进行监督,对心理援助人才调配进行管理,对系列活动中的资金流转进行监督。

4. 心理援助平台子系统

心理援助平台是将心理援助落实到民众身上的重要工作台。心理援助包括紧急事件发生后短期的危机干预和长程常规的心理帮助,相应地,心理援助的平台子系统需要构建紧急临时平台和常规平台。紧急临时平台为应对突发事件或紧急事件而建,主要的功能是召集心理专家评估受灾群众的心理状况,根据不同等级的心理危机严重程度,派出心理援助队伍为受灾群众提供不同水平的心理援助,甚至直接利用平台提供心理援助服务。常规平台负责日常生活中常规的心理援助工作,包括相关的知识培训、技能培训,日常信息通报联络等常规工作。建设和维护好平台子系统,做到紧急状态和常规状态的灵活衔接与转换是开展好心理援助的不可或缺的条件。

5. 心理援助人才子系统

心理援助人才子系统主要包括心理援助人才的培养、选拔、培训、储备和提高等工作。近十五年的国家心理咨询师职业资格认证为心理援助人才进行了初步培养。可参考国际标准、结合我国实际制定一套我国的心理援助者选拔标准。从高校心理教师与研究者、心理咨询师、精神科医生、社会工作者以及经过专业训练的心理健康服务人员中选拔合格者作为心理援助人员并储备起来。对具有基本的心理援助素养的人员开展培训,建立心理援助人员库储备,让专业人员不断进行研修、督导、学习和提高,最终形成具有一定数量规模、技术高精熟、具备良好职业规范的心理援助人才库。

6. 心理援助执行子系统

心理援助执行子系统是心理援助产生实际效用的过程,是心理援助的开展、实施、操作过程,是心理援助体系的核心和关键。心理援助执行子系统直接影响心理援助的效果。心理援助的执行需要实践精神,需要执行行动,需要执行的安全性、私密性。执行有力、执行到位、执行恰当、执行及时、执行合理合法合职业规范、执行有效、执行高效、执行覆盖面大等是执行子系统需要重点关注的参数。做好执行参数才能为心理援助对象开展有针对性的心理援助服务,确保心理援助不匮乏、不重复、不过度、不落空、不走样、不流于形式。执行子系统还需要结合现代互联网+技术不断创新执行形式,成为国际心理援助执行的新样板、新典范。

7. 心理援助研究子系统

心理援助的发展不仅需要实践落实成效,还需要总结心理援助的实践经验、寻找心理援助的内在规律性、探寻心理援助现象背后的本质、对心理援助进行质性思考、解释心理援助的机制等等,因此需要对心理援助开展理论和实践双重研究。心理援助离不开学界对其方法、过程和结果

的系列研究。心理援助研究子系统为心理援助提供理论支持和方向指引。例如,Taylor 等的研究发现,作为公众灾后适应的社交媒体可以用于灾后早期阶段的心理援助工作^[38];Cardozo 等的研究表明援助者从灾区回到日常生活后容易遭受慢性压力和创伤性压力的困扰,需要持续性的心理支持,需要完善他们的社会支持网络^[39]。聂玉秀等的访谈研究发现心理援助专业人员的培训缺乏系统性^[40],启发心理援助的培训应系统化;陈健行等的调查研究发指出,非自愿投入一线工作的医护人员身上存在更多的焦虑抑郁^[36],启示心理援助应关注非自愿投入一线的工作人员;李张琴和张仲明提出了中国化的紧急状态的心理支持辅导模型理论,该模型理论包含了咨询准备、咨询关系巩固提升、探索与评估、主要问题定向、混乱与领悟、加强与结束 6 个阶段^[41],为心理援助提供了切实可行的操作模型。心理援助研究子系统使我国心理学研究者重视和加大心理援助技术等方面的研究,从而建立起更契合我国文化和国情的心理援助理论和技术系统。

心理援助启动子系统是心理援助的触发机制,是心理援助开展的前提;心理援助保障子系统是心理援助的物质机制,是心理援助开展的基础;心理援助管理子系统是心理援助的中枢机制,是心理援助的枢纽;心理援助平台子系统是心理援助的工作台,是心理援助的执行平台;心理援助人才子系统是心理援助的主体机制,是心理援助的执行主体;心理援助执行子系统是心理援助的操作机制,是心理援助的执行活动;心理援助研究子系统是心理援助的理论机制,是心理援助的理论基础。心理援助体系所包括的七个子系统相互联系、相互影响,各自发挥不同的作用功能,各个功能相互支撑,构成一个功能强大、完善的心理援助体系。

四、未来展望

从非典疫情、汶川地震到新型冠状病毒肺炎疫情时期,我国的心理援助从萌芽阶段已经发展到规模化形成阶段。我国心理援助在十几年的发展中已经取得了长足的进步,心理援助的专业性得到了大幅提升,但是未来心理援助还需要着重探讨几个方面:第一,对我国心理援助发展的三阶段理解的合理性还需要更多的研究者进行探讨,在智慧碰撞中丰富发展心理援助理论;第二,我国心理援助体系还仅仅是一个理论建构,未来需要相应的研究、大数据、实验证据等来检验、修正和完善我国心理援助体系的建构;第三,未来还需要大力创新基于我国文化特色和传统的心理援助技术、理论和模式,展示中国心理援助的特色、优势和贡献;第四,未来的研究可以采用 ERP、眼动技术、fMRI 等开展系列研究,进一步揭示和解释心理援助产生效应的认知机制和脑机制;第五,未来研究还可以集中于心理援助体系的子系统,对各子系统的构成、机制等进行更具体、更详细、更深入的研究。

总之,未来需要结合中国心理援助的理论研究进展,从微观的心理援助技术层面,宏观的心理援助顶层设计层面、心理援助体系建构层面开展全方位、全系列的研究。让我国的心理援助成为世界心理援助的重要部分,从心理援助方面为构建人类命运共同体作出中国贡献。

参考文献:

- [1] 贾晓明. 地震灾后心理援助的新视角[J]. 中国健康心理学杂志,2009(7):882-885.
- [2] 张侃. 国外开展灾后心理援助工作的一些做法[J]. 求是,2008(16):59-61.
- [3] 周金阳. 灾难心理援助体系建设研究[D]. 北京:对外经济贸易大学,2011.
- [4] 张雪琴. 国外重大灾害心理援助机制和组织方式的研究[J]. 现代预防医学,2011(6):1057-1059.
- [5] 陈雪峰,傅小兰. 抗击疫情凸显社会心理服务体系建设的刻不容缓[J]. 中国科学院院刊,2020(3):256-263.
- [6] 姚望,凤四海,贺元骅. 民用航空事故心理救援的组织架构[J]. 中国民航飞行学院学报,2013(3):8-12.
- [7] JACOBS G A. The development of a national plan for disaster mental health[J]. Professional psychology: research and practice, 1995(6): 543-549.
- [8] 游志斌,薛澜. 美国应急管理体系重构新趋向:全国准备与核心能力[J]. 国家行政学院学报,2015(3):118-122.
- [9] BRYMER M, LAYNE C, JACOBS A, et al. Psychological first aid field operations guide[M]. National child traumatic stress

- network, 2006.
- [10] WORLD H O, WAR T F, WORLD V I. Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers[M]. Geneva: World Health Organization, 2013.
 - [11] VERNBERG E M, STEINBERG A M, JACOBS A K, et al. Innovations in disaster mental health: psychological first aid[J]. Professional psychology: research and practice, 2008(4): 381-388.
 - [12] 陈雪峰. 社会心理服务体系建设的理论与实践[J]. 中国科学院院刊, 2018(3): 308-317.
 - [13] 闫吉. 我国政府在重大灾难中的心理危机干预研究[D]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2014.
 - [14] 卫生部, 民政部, 公安部, 等. 中国精神卫生工作规划(2002—2010年)[J]. 上海精神医学, 2003(2): 125-128.
 - [15] 钟杰, 钱铭怡, 张黎黎, 等. “非典”心理援助热线来电初步分析报告[J]. 中国心理卫生杂志, 2003(9): 591-593.
 - [16] 中国科学院. 应对“非典”的“20字诀”[EB/OL]. (2003-05-07)[2020-12-10]. https://www.cas.cn/zt/kjzt/fdgs/xlzx/200305/t20030507_1710887.shtml.
 - [17] 赵旭东, 钱铭怡, 樊富珉. 心理-社会干预系统在突发性事件中的意义和作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2003(8): 580-583.
 - [18] SIM K, CHUA H C. The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind[J]. Cmaj, 2004(5): 811-812.
 - [19] 李鉴峰, 曹宁, 王佳, 等. 抗击传染性非典型肺炎一线士兵心理健康状况调查[J]. 沈阳部队医药, 2004(4): 287-288.
 - [20] MAK W W, LAW R W, WOO J, et al. Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy[J]. Psychology and health, 2009(2): 161-174.
 - [21] 孟宪鹏, 严俊, 孙学礼, 等. 卫生系统汶川地震灾后心理援助工作调查分析[J]. 中国健康教育, 2012(11): 916-919.
 - [22] 徐玖平, 刘雪梅. 汶川特大地震灾后社区心理援助的统筹优选模式[J]. 管理学报, 2009(12): 1622-1630.
 - [23] 陈雪峰, 王日出, 刘正奎. 灾后心理援助的组织与实施[J]. 心理科学进展, 2009(3): 499-504.
 - [24] 钱铭怡, 高隽, 吴艳红, 等. 地震后长期心理援助模式的探索: “壹基金-北大童心理康项目”一年回顾与思考[J]. 中国心理卫生杂志, 2011(8): 571-576.
 - [25] 伍新春, 侯志瑾, 臧伟伟, 等. 汶川地震极重灾区中小学校的心理援助现状与需求——以茂县、汶川县和都江堰市为例[J]. 华南师范大学学报(社会科学版), 2009(3): 110-114.
 - [26] 蔡亮, 张仲明. 青少年心理创伤特点及干预研究述评[J]. 内江师范学院学报, 2011(8): 83-88.
 - [27] 叶一舵. “5·12”地震灾难心理援助的问题与思考[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2009(2): 30-35.
 - [28] 贺庆莉. 从汶川地震反思我国突发灾难事件后的心理援助服务[J]. 湖南第一师范学报, 2009(3): 143-145.
 - [29] 陈华, 杨兴鹏. 对5·12汶川大地震后心理援助工作的思考[J]. 西南交通大学学报(社会科学版), 2008(4): 5-9.
 - [30] 刘正奎, 吴坎坎, 张侃. 我国重大自然灾害后心理援助的探索与挑战[J]. 中国软科学, 2011(5): 56-64.
 - [31] 汪晓东, 张音, 钱一彬. 凝聚起坚不可摧的强大力量——习近平总书记关于打赢疫情防控的人民战争总体战阻击战重要论述综述[N]. 人民日报, 2020-09-08(1).
 - [32] 张军. 文化自信是对“中国特色”的最好诠释[J]. 中国党政干部论坛, 2020(8): 36-39.
 - [33] 新华社. 国务院联防联控机制联络组支持指导湖北省、武汉市做好治愈患者康复和心理疏导工作[EB/OL]. (2020-07-04)[2020-12-11]. http://www.hubei.gov.cn/zwgk/hbyw/hbywqb/202007/t20200704_2498464.shtml.
 - [34] YANG J, TONG J, MENG F, et al. Characteristics and challenges of psychological first aid in China during the COVID-19 outbreak[J]. Brain, behavior, and immunity, 2020(87): 113-114.
 - [35] CHENG W, ZHANG F, HUA Y, et al. Development of a psychological first-aid model in inpatients with COVID-19 in Wuhan, China[J]. General psychiatry, 2020(3): e100292.
 - [36] 陈健行, 史靖宇, 赵旭东. 新型冠状病毒肺炎流行期间开展有效心理援助的思考[J]. 同济大学学报(医学版), 2020(1): 5-8.
 - [37] 张立荣, 冷向明. 当代中国政府治理范式的变迁机理与革新进路[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2007(2): 35-43.
 - [38] TAYLOR M, WELLS G, HOWELL G, et al. The role of social media as psychological first aid as a support to community resilience building[J]. Australian journal of emergency management, 2012(1): 20-26.
 - [39] CARDOZO B L, CRAWFORD C G, ERIKSSON C, et al. Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: A longitudinal study[J]. PloS one, 2012(9): e44948.
 - [40] 聂玉秀, 王瑾, 李丹阳, 等. 灾难心理援助中临床心理工作者胜任力认知与实践的访谈[J]. 中国心理卫生杂志, 2019(9): 666-671.
 - [41] 李张琴, 张仲明. 新冠肺炎疫情下心理支持辅导模型研究[J]. 保健医学研究与实践, 2020(2): 6-10.

责任编辑 曹 莉

网 址: <http://xbbjb.swu.edu.cn>